



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

## ATA - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO ALTO SOLIMÕES - CIR/ASOL/AM

Ata da Reunião 6ª (Ordinária) para apreciação e pactuações de cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os Gestores Municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado.

1 **ABERTURA** - Aos seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e doze, às  
2 quatorze horas, no Auditório do Hotel Takana - situado á Rua Osvaldo Cruz s/n,  
3 Comunicações, no Município de Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL  
4 **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu  
5 início a reunião. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários  
6 Municipais de Saúde presentes para compor a mesa o Sr **Anderson Olivar de**  
7 **Souza** do Município de Tabatinga, o Sr **Adno Castro** do município de Atalaia do  
8 Norte, o Sr **Raimundo Coelho de Oliveira** do município de Benjamin Constant, a  
9 Srª **Margareth Souza Martins** do Município de São Paulo de Olivença, o Sr **Felipe**  
10 **Araújo Bonifácio** do município de Amaturá, o Sr **Cristovam Bittar Ruas** do  
11 Município de Santo Antônio do Iça, a Srª **Clicia Calmont** do município de Tonantins,  
12 a Srª **Eulenice Gomes** do município de Fonte Boa, a Srª **Verônica Maria de**  
13 **Almeida** do DSEI Rio Alto Solimões, a Srª **Samara Machado** suplente do DSEI  
14 Vale do Javari, o Sr **Narciso Barbosa** do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes.  
15 **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da 5ª Reunião, 5ª Ordinária realizada**  
16 **no dia 04/05/2012 no Município de Tabatinga - AM.** O Coordenador coloca que  
17 Ata foi encaminhada para os membros via e-mail. A Ata foi aprovada na forma  
18 apresentada por consenso do colegiado. **ITEM II - Comunicações:** O membro  
19 **Raimundo Coelho de Oliveira** menciona a situação que diz respeito aos  
20 encaminhamentos de pacientes graves para Manaus em caráter de urgência e  
21 emergência dos hospitais de Benjamin Constant, Atalaia do Norte e das unidades  
22 básicas de saúde de Tabatinga, em relação a essa situação ficou acordado que  
23 esse fluxo daria das unidades de saúde dos municípios de Benjamin Constant e  
24 Atalaia do Norte para o Hospital de Guarnição de Tabatinga e esse hospital faria o  
25 contato com o Salvaero – Salvamento Aeronáutico ou com o hospital da  
26 especialidade do paciente daquele momento para fazer a remoção, uma vez que o  
27 avião vem até Tabatinga e retorna. No momento atual através de um manifesto do  
28 próprio diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga o Sr. **Orlando Carlos Fleith**  
29 deixou claro através de um telefonema que não tem mais condições de receber  
30 esses pacientes uma vez que o Hospital de Guarnição de Tabatinga não dispõe  
31 mais de nenhum médico especialista, e não trouxesse mais os pacientes aqui para  
32 Tabatinga para ficar aguardando remoção que seria perda de tempo, e ficássemos  
33 com o paciente em nosso hospital e acionasse o Salvaero – Salvamento





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

34 Aeronáutico, quando a aeronave estivesse na pista o paciente sairia direto para o  
35 embarque, ainda assim mandou um ofício encaminhando o modelo de relatório a ser  
36 preenchido com os dados do paciente coisa que não dar resolatividade no momento,  
37 já que não vamos trazer o paciente, esclarece também no ofício que tal sistemática  
38 foi proposta desde de 2011, os especialistas que não existe no Hospital de  
39 Guarnição de Tabatinga devera ser articulado diretamente com o órgão responsável  
40 que é a Secretaria de Estado da Saúde –SUSAM, tentamos seguir esse fluxo direto  
41 com Manaus, a resposta que recebemos é que não é esse o formato, o paciente tem  
42 que passar por Tabatinga e depois para Manaus, quero que saia daqui um  
43 documento definindo essa situação, temos proposta de que essa situação vai ser  
44 resolvida a médio prazo com a conclusão do Serviço de Pronto Atendimento – SPA  
45 de Tabatinga, que estar previsto ser concluído em novembro do ano em curso, isso  
46 não está garantido já nos chama a atenção, espero que a Central de Regulação vai  
47 dar um formato definitivo para essa situação, também não vai resolver nesse espaço  
48 de tempo, pergunto, até quando vamos esperar ? Novembro, dezembro, janeiro, os  
49 problemas estão acontecendo, agora essa semana tivemos que remover 3 (três)  
50 pacientes para Manaus, 01 (um) paciente acidente de trânsito, 2 (dois) pacientes  
51 com traumatismo craniano e 1 (um) paciente pós - traumatismo, a realidade local de  
52 quem vive é muito diferente, agente discute aqui no campo das ideias com palavras  
53 e argumentos, na prática cotidiana os familiares desses pacientes não discutem  
54 nesse formato, os profissionais não sentem segurança no trabalho é muito crítico o  
55 que estou falando aqui, não quero mais passar por essas situações, outra todas as  
56 vezes que trazemos pacientes para Tabatinga os profissionais e familiares passam  
57 por humilhação dentro do Hospital de Guarnição de Tabatinga. Outra comunicação  
58 seria referente á pré- proposta para ampliação de 2 (duas) Unidades Básicas de  
59 Saúde já contemplada que vai passar para validação na CIR/ASOL, no momento de  
60 cadastrar as pré-proposta no sistema do Ministério da Saúde tivemos que colocar  
61 como prioridade o Centro de Saúde de Benjamin Constant, porque naquela  
62 circunstância aquela Unidade de Saúde estava muito critica no que diz respeito sua  
63 estrutura física, como estava demorando chegar esses recursos e havia uma  
64 cobrança por parte da população, resolvermos iniciar uma melhoria com recursos  
65 próprios orçados em R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), melhoramos a cobertura,  
66 forro, climatizamos, fizemos a parte elétrica e hidráulica, deu para resolver a  
67 situação, em virtude da enchente no município de Benjamin Constant, após a  
68 vazante a Unidade Básica de Saúde Enfermeira Leontina apresentou problemas na  
69 estrutura física, hoje com a primeira remeça do repasse que é de R\$ 30.000,00  
70 (trinta mil reais) e o repasse da segunda parcela que é de 31.000,00 (trinta e um mil  
71 reais) estamos com esses recursos em caixa, porque precisamos fazer uma  
72 mudança, que a prioridade passe a ser a Unidade Básica de Saúde Enfermeira  
73 Leontina para dar início as obras e recomeçar a operacionalizar os serviços para a  
74 população que no momento está fechado em função dos problemas que apresentou,  
75 e o Centro de Saúde pode aguardar a segunda etapa dos recursos, porque já





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

76 passou por essa melhoria, gostaria de registrar essa comunicação e que houvesse a  
 77 apreciação por parte do Ministério da Saúde e por parte da CIR/ASOL. A membro  
 78 **Eulénice Gomes** coloca em relação ao Conselho Regional de Medicina que estar  
 79 presente e que realizaram uma fiscalização nos municípios da região, essa é a  
 80 realidade continuamos trabalhando com médicos nos municípios sem CRM,  
 81 infelizmente não conseguimos até o presente momento médicos com CRM essa é a  
 82 dificuldade e pedimos uma solução para isso, porque somos cobrados e vamos  
 83 responder na Polícia Federal por conta de médicos que já passaram pelo município  
 84 de Fonte Boa, dessa forma não pode continuar somos sempre chamados a atenção e  
 85 ninguém consegue uma resolutividade para o problema, em Fonte Boa os médicos  
 86 que tem CRM entraram com licença para ingressar na política, o prefeito do  
 87 município de Fonte Boa o Sr. **Antônio Gomes Ferreira** solicitou à Secretária de  
 88 Estado da Saúde - SUSAM, a contratação de 5 (cinco) médicos recém formados  
 89 que queriam trabalhar em Fonte Boa, mas com contrato também pelo estado isso  
 90 não foi possível, ficamos com a problemática no município peço que seja colocado  
 91 em pauta para a próxima reunião da CIR/ASOL e seja dado uma solução não é só o  
 92 município de Fonte Boa que está passando por isso, fomos notificados e vamos ter  
 93 que responder, então queremos também que venha uma solução do estado, porque  
 94 os municípios é que estão arcando com a maioria dos médicos. O membro  
 95 **Cristovam Bittar** faz um adendo sobre a situação dos médicos sem CRM, é uma  
 96 dificuldade não só do município de Fonte Boa e sim de todos os municípios do Alto  
 97 Solimões, infelizmente não temos condições de contratar médicos brasileiros,  
 98 quando se contrata os mesmos não querem ficar no município essa é a realidade,  
 99 um médico aspirou ficar no município de Santo Antônio do Iça e tirar plantão de 24  
 100 horas no final de semana e ganhar o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)  
 101 demandando que o Conselho Regional de Medicina converse conosco e com a  
 102 Secretaria de Estado da Saúde-SUSAM para resolver essa situação. **ITEM III –**  
 103 **Mudança no Calendário de Reuniões da Comissão Intergestores Regional do**  
 104 **Alto Solimões:** Apresentação: O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça que  
 105 se tinha programado em janeiro reuniões mensais até o mês de junho do ano em  
 106 curso e depois seria revista essa situação em julho, mas não tivemos reunião no  
 107 referido mês, estamos na reunião de agosto e pelo calendário que tínhamos  
 108 aprovado teríamos reunião em setembro, outubro, novembro e dezembro, então  
 109 qual é a proposta? Que aconteça a próxima reunião daqui a 3 (três) meses, a  
 110 próxima seria em novembro e depois em janeiro, a partir de janeiro de 2013 vamos  
 111 ter o projeto QualiSUS- Rede já aprovado todas as passagens licitadas fazia  
 112 mensalmente, porque vamos estar entrando com o processo de licitação de  
 113 passagens diárias pelo QualiSUS para os secretários de saúde da regional e os  
 114 técnicos que vão ficar no Grupo Condutor, esse processo só deve encerrar em  
 115 novembro e vamos ter disponibilidade dessas passagens em janeiro de 2013, então  
 116 a proposta é as próximas reuniões acontecerem em novembro e janeiro e a partir de  
 117 janeiro de 2013 voltava a ser realizadas todos os meses, havendo necessidade





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

118 convocaria uma reunião extraordinária. E pergunta se a plenária tem outras  
 119 sugestões? A membro **Clicia Calmont** sugere que 5 de novembro vai ser uma  
 120 segunda - feira e somente na quarta-feira tem transporte para a região no sentido  
 121 Tabatinga e o retorno na sexta- feira, então mudaria as reuniões para as quintas-  
 122 feiras. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça a proposta da membro **Clicia**  
 123 **Calmont**, que o calendário altere a partir de janeiro de 2013 para as primeiras  
 124 quintas- feiras de cada mês, a partir de janeiro de 2013 todas as reuniões serão  
 125 realizada em Tabatinga, porque assim foi definido a secretaria executiva seria em  
 126 Tabatinga e para isso iríamos disponibilizar para os secretários de saúde de todos  
 127 os municípios, passagens e diárias ou hotel, a partir dessa mudança a próxima  
 128 reunião seria dia 8 de novembro numa quinta –feira. O membro **Raimundo Coelho**  
 129 **de Oliveira** coloca que o ideal seria que acontecesse a reunião de novembro e outra  
 130 em dezembro para encerrar o ano e passar informações ou deixar algum documento  
 131 para os próximos secretários de saúdes, ninguém sabe que existe essa  
 132 programação. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça a proposta do Membro  
 133 que seria uma reunião em novembro outra em dezembro para o encerramento do  
 134 ano, quanto à mudança isso pode acontecer em qualquer momento, como  
 135 aconteceu com o DSEI do Alto Rio Solimões estamos aqui com a nova  
 136 representante do DSEI, para os novos secretários de saúde ou não, não sabemos  
 137 quem vai continuar, temos uma secretaria executiva que é responsável para  
 138 acompanhar essas mudanças de secretários e mantê-los informados, fazer a  
 139 convocação, então na hora que mudar um secretário de saúde ele vai ser informado  
 140 e convocado e não vai atrapalhar o nosso trabalho nesse sentido, o que pode alterar  
 141 são as discussões e inteirar o novo membro, a proposta de fazer uma reunião em  
 142 dezembro é viável para fazer um encerramento do ano, fazer um relatório fica a  
 143 critério do nosso acordo. A membro **Fabiane Bessa** coloca porque não fazer uma  
 144 reunião em outubro e outra em dezembro. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
 145 esclarece que seria inviável, porque ou seria 3 (três) dias antes das eleições ou  
 146 11(onze) dias depois das eleições, e pergunta se depois de uma semana das  
 147 eleições os secretários de saúde teriam condições de se fazerem presentes? O  
 148 membro **Narciso Barbosa** reforça que o processo político não vai alterar muita coisa  
 149 poderia manter a reunião de dezembro com o encerramento e se houver  
 150 necessidade convocaria uma reunião extraordinária, se houver mudanças de  
 151 secretários não vai alterar nada, é uma questão de racionalidade e economia de  
 152 recursos, mas se mantinha a reunião de dezembro. O Coordenador **Roberto Maia**  
 153 **Bezerra** coloca que as reuniões de dezembro que acontece na CIB/AM e no  
 154 Conselho de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS tem essa finalidade o  
 155 encerramento do ano, fazem uma festa de confraternização, em outubro tem a  
 156 situação do processo eleitoral e as passagens áreas não vão estar liberadas, as  
 157 reuniões do projeto QualiSUS tem um caráter que precisam ser mensais, vamos  
 158 passar 3 (três) meses possivelmente sem se reunir, sem discutir algumas questões,  
 159 acredito que nesse período vai haver necessidade de reunirmos com o Grupo







GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

160 Condutor para discutirmos algumas situações a cerca do QualiSUS. A última reunião  
161 ordinária da CIR/ASOL é em dezembro, ato de encerramento fazendo à lógica e  
162 inversão da situação seria um consolidado do ano, em novembro seria dia 8 (oito) a  
163 reunião ordinária na primeira quinta- feira, em dezembro seria dia 6 (seis) em  
164 Tabatinga, a partir de janeiro de 2013 essas reuniões passam a acontecer nas  
165 quintas-feiras de cada mês e agente vota o calendário do ano seguinte adequando  
166 as etapas, se houver a possibilidade ou necessidade de haver uma reunião  
167 extraordinária antes desses período agente convoca. Assim pactuado. **ITEM IV –**  
168 **Processo nº 14309/2012- referente á Ampliação das Unidades Básicas de**  
169 **Saúde: Centro de Saúde de Benjamin Constant e Unidade Básica de Saúde**  
170 **Enfermeira Leontina Lima da Silva no município de Benjamin Constant-AM:**  
171 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** o processo trata  
172 sobre o pedido de recursos ao Fundo Nacional de Saúde para a ampliação dessas  
173 Unidades de Saúde, na verdade esse processo foi aprovado pela Resolução AD  
174 REFERENDUM da CIB/AM em fevereiro desse ano, e como todos os processos  
175 devem retornar as suas CIR para definição ele voltou na pauta desse mês para a  
176 pactuação, e reforça que o município de Benjamin Constant quer priorizar a Unidade  
177 de Saúde Enfermeira Leontina Lima da Silva ao invés do Centro de Saúde Benjamin  
178 Constant, como o Centro de Saúde já passou por uma pequena reforma e após a  
179 situação da enchente a outra Unidade Básica de Saúde Enfermeira Leontina Lima  
180 da Silva sofreu algumas situações na sua estrutura por conta da água que invadiu o  
181 prédio, a proposta é inverter a prioridade junto ao Ministério da Saúde, para resolver  
182 podemos fazer uma comunicação e encaminhar ao Departamento de Atenção  
183 Básica e Ações Estratégicas - DABE e na hora de priorizar o Ministério da Saúde  
184 priorize a Unidade de Saúde Leontina e não o Centro de Saúde, já seria a 3ª parcela  
185 de repasse dos recursos, solicita que o membro **Raimundo Coelho de Oliveira** faça  
186 por escrito essa alteração, pode ser através também de e-mail e encaminhamos  
187 junto ao DABE para que possamos ter essa garantia junto ao Ministério da Saúde,  
188 então essa é a nossa pauta em relação a esse processo é só aprovar, e pergunta a  
189 mesa de se existe alguma manifestação? O processo foi aprovado. **ITEM V –**  
190 **Processo nº 23037/2012 referente ao Plano Municipal e Termo de**  
191 **Compromisso da Rede Cegonha do Município de São Paulo de Olivença/AM.**  
192 **ITEM VI – Processo nº 15781/2012- referente ao Plano Municipal e Termo de**  
193 **Compromisso da Rede Cegonha do Município de Amaturá/AM. ITEM VII –**  
194 **Processo nº 15791/2012 – referente ao Plano Municipal e Termo de**  
195 **Compromisso da Rede Cegonha do Município de Benjamin Constant/AM:**  
196 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** menciona que os  
197 3 (três) processos trata sobre os termos de compromisso e os planos municipais da  
198 rede cegonha, na reunião de janeiro em Benjamin Constant os senhores assinaram  
199 os Planos Municipais da Rede Cegonha, além disso temos um documento que é o  
200 Termo de Compromisso que também foi assinado por alguns dos senhores naquela  
201 ocasião, solicitamos aos secretários de saúde que pegassem esses termos de





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

202 compromisso e esses planos municipais da rede cegonha e dessem entrada na  
203 CIB/AM ou na CIR/ASOL para que pactuasse formalmente, 3 (três) municípios da  
204 região fizeram isso e demando aos demais municípios que façam o mesmo, se  
205 alguém tiver alguma dúvida de onde conseguir o termo de compromisso e imprimir o  
206 plano municipal que entre em contato com o Sr. **Jani kenta** ou com a Sr<sup>a</sup> **Sandra**  
207 **Cavalcante** Coordenadora Estadual da Saúde da Mulher que eles esclarecem, mas  
208 de antemão vocês também podem entrar do Sistema do Plano de Ação das Redes -  
209 SISPAR, e enviar a CIB/AM, antes aprovar nos Conselhos Municipais de Saúde, a  
210 proposta é que agente não perca tempo, existe a resolução AD REFERENDUM da  
211 CIB/AM aprovando todos os planos municipais e termos de compromissos, até  
212 porque eles já foram assinados pelos senhores que se faça uma única resolução da  
213 CIR/ASOL aprovando todos os termos de compromissos e planos municipais da  
214 rede cegonha dos 9 (nove) municípios da região do Alto Solimões, na medida que  
215 forem dando entrada dos processos na CIB/AM vamos só anexado a resolução, e  
216 pergunta se todos estão de acordo? Então em relação aos itens 5 (cinco), 6 (seis), e  
217 7 (sete) que trata dos termos de compromissos e dos planos municipais desses 3  
218 (três) municípios estão aprovados e os demais também a medida que forem sendo  
219 apresentados. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** alude que antes da  
220 apresentação do Plano do SAMU e do Plano de Urgência e Emergência passa a  
221 palavra a Sr<sup>a</sup> **Letícia Fraga**, a mesma coloca que em relação ao relatório de gestão  
222 existe 2 (dois) municípios que não entraram no Sistema de Apoio ao Relatório de  
223 Gestão - SARGSUS com seus relatórios anual de gestão 2011, não saberia dizer  
224 quais são, informa também que o SARGSUS estaria com o prazo de 31 de julho  
225 para ser fechado, mas não estar fechado os 2 (dois) municípios podem entrar e  
226 fazer os seus relatórios, foi acordado que não vai mais fechar. O Coordenador  
227 **Roberto Maia Bezerra** coloca que os 2 (dois) municípios são; Tabatinga e Atalaia  
228 do Norte que não informaram o relatório de gestão de 2011 e parabeniza os demais  
229 municípios que na última reunião da CIR/ASOL tínhamos muitos municípios que não  
230 haviam feito os relatórios de gestão, agilizaram e alimentaram o SARGSUS, os 2  
231 (dois) municípios que estão pendentes por favor façam o mesmo para se igualar. O  
232 membro **Anderson Olivar** elucida que no município de Tabatinga aconteceu um  
233 problema na alimentação do sistema, em 20 de agosto entrega o relatório para os  
234 conselheiros de saúde, 24 de agosto vai ter uma reunião ordinária para apreciar o  
235 relatório o qual estar para análise do financeiro. O Coordenador **Roberto Maia**  
236 **Bezerra** menciona que no final da reunião a consultora local do QualiSUS- Rede a  
237 Sr<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** vai conversar com os membros. **ITEM VIII – Apresentação**  
238 **do Plano Regional de Atenção as Urgências e Emergências do Alto Solimões;**  
239 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** sobre o Plano  
240 Regional de Urgência e Emergência já conversado pela manhã, foi encaminhado  
241 para o Ministério da Saúde para análise na área técnica, passou pela Coordenação  
242 Hospitalar, pela Coordenação de Urgência e Emergência e temos informações que  
243 no máximo em 2 (duas) semanas temos um posicionamento sobre a região do Alto





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

244 Solimões, o prazo que o Ministério da Saúde havia dado para fechar o Plano de  
245 Urgência e Emergência da região Alto Solimões seria em 8 de agosto e a única  
246 pendência que tínhamos é em relação aos termos de compromisso, é indispensável  
247 que os senhores entregue aos diretores dos hospitais para que assinem e devolvam  
248 para que possamos remeter para Brasília até a próxima semana. O que fechamos  
249 no documento já foi apresentado para os senhores que são as informações da  
250 região como; mapas, endereços, distâncias, mas o importante para o Ministério da  
251 Saúde é quanto vai custar tudo isso, então o Plano de Urgência e Emergência  
252 prever para o município de Tabatinga uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA de  
253 acordo como estar no plano, UPA tipo - I e como essa UPA estar sendo construída  
254 pelo estado não fechamos junto ao Ministério da Saúde recursos para construção,  
255 nem para reforma, somente recursos para custeio e pelo tipo e corte da unidade  
256 custeado pelo Ministério da Saúde fica o valor de R\$ 100 mil reais (cem mil reais)  
257 mês, isso aqui é uma planilha que tive quer apresentar no Ministério da Saúde, um  
258 consolidado do que ficou para a região do Alto Solimões em relação a cada um dos  
259 componente da Rede de Urgência e Emergência. Estar prevista a inauguração a  
260 UPA tipo –I de Tabatinga para novembro de 2012, como também no mesmo período  
261 está previsto a inauguração da unidade de saúde de São Paulo de Olivença. **ITEM**  
262 **IX - Apresentação do Plano do SAMU (192) da Região do Alto Solimões:**  
263 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** coloca que além  
264 da UPA temos o componente SAMU, também foi solicitado o financiamento para  
265 custeio de unidades de saúde básicas terrestres que são as ambulâncias terrestres,  
266 unidade de saúde básicas fluviais que são as ambulanchas e/ ou aeromédico a  
267 equipe de aviação que solicitamos, então como ficou? Como a portaria estipula o  
268 valor de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) de repasse do Ministério da  
269 Saúde para manutenção dessas ambulâncias terrestres e o valor de R\$ 27.500,00  
270 (vinte sete mil e quinhentos reais) para manutenção das ambulâncias fluviais, mas a  
271 portaria também diz que para os municípios da Amazônia legal tem um aporte de  
272 30%, fizemos os cálculos e o que vai ser repassado do Fundo Nacional de Saúde  
273 para o Fundo Municipal para manutenção dessas ambulâncias são esses valores,  
274 esse documento que os senhores secretários de saúde assinaram hoje é a garantia  
275 que esses recursos vão ser utilizados na manutenção dessas ambulâncias, quando  
276 se fala de manutenção, pode ser para pagamento da equipe, combustível, pneu,  
277 conserto qualquer tipo de gasto na manutenção na parte de custeio, então como  
278 ficou a distribuição: Amaturá 1 ( uma) ambulância terrestre e 1 (uma) fluvial, Atalaia  
279 do Norte 1 (uma) ambulância terrestre e 5 (cinco) fluviais, Benjamin Constant  
280 1(uma) ambulância terrestre e 1 (uma) fluvial, Fonte Boa 1 (uma) ambulância  
281 terrestre e 1 (uma) fluvial, Jutai 1 (uma) ambulância terrestre e 2 (duas) fluviais,  
282 Santo Antônio do Iça 1(uma) ambulância terrestre e 3 (três) fluviais, São Paulo de  
283 Olivença 1 (uma) ambulância terrestre e 1 (uma) fluvial, Tabatinga 1 (uma)  
284 ambulância terrestre, 1 (uma) fluvial e uma aeromédico, Tonantins 1 (uma)  
285 ambulância terrestre e 1 (uma) fluvial, totalizando um montante desse componente







## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

286 para essa região o valor de R\$ 708.500,00 (setecentos e oito mil e quinhentos reais).  
287 O membro **Cristovam Bittar** questiona porque o transporte aeromédico vai ficar em  
288 Tabatinga? O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** responde que Tabatinga é o  
289 município de referência, mas é para uso de todos os municípios da região, vai ficar  
290 sediado em Tabatinga, o aeroporto, a central de regulação também é habilitado em  
291 Tabatinga, o valor de custeio da Central do SAMU é de R\$ 39.000,00 (trinta e nove  
292 mil reais) também para Tabatinga, em relação ao aeromédico ele tem basicamente o  
293 mesmo valor de custeio ou até mais baixo do que o fluvial, entretanto os senhores  
294 lembram que elaboramos um documento para o Ministério da Saúde, aprovamos na  
295 reunião da CIR/SOL que agente solicitava um custeio no valor de R\$ 300.000,00  
296 (trezentos mil reais) mês para manter um aeromédico na região, lembram-se disso?  
297 Foi feito os cálculos e os documentos enviados para o Ministério da Saúde estão em  
298 análise e disseram que iriam publicar juntos, SAMU e aeromédico. A Coordenadora  
299 Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** inquire se ficou clara a  
300 situação do transporte fluvial? O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** coloca que  
301 em relação ao transporte fluvial tínhamos previsto a aquisição das ambulâncias via  
302 emendas parlamentares, na verdade essas emendas não foram canceladas, foram  
303 cancelados os objetos que utilizamos, não aceitaram que utilizássemos esses  
304 recursos para a compra de ambulâncias e ambulâncias terrestres, na verdade  
305 vamos refazer essas emendas com kits UBS, vamos equipar outras unidades  
306 básicas de saúde dos senhores, depois conversamos sobre esse assunto, então  
307 quando surgiu a inviabilidade dessas emendas foi conversado no estado uma  
308 contraproposta de adquirir essas ambulâncias fluviais para os municípios, claro  
309 alguns municípios já vão ser contemplados com outras emendas que já foram  
310 aprovadas no ano passado da senadora Vanessa Graziotin, tinha sido aprovado  
311 pelo Ministério da Saúde, mas não contemplava todos os municípios do Alto  
312 Solimões, então o estado ficou de adquirir o restante dessas ambulâncias para esses  
313 municípios que não foram contemplados, é necessário entrar com esse processo  
314 solicitando a aquisição desses bens. O cronograma de implantação ficou assim:  
315 todos os municípios implantar em 2012 essas bases descentralizadas do SAMU e  
316 essas unidades, isso aqui é um cronograma, uma previsão se não conseguir  
317 implantar em 2012, algumas coisas podem ficar para ser implantadas em 2013. A  
318 Coordenadora Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** pergunta  
319 se existe algum município dessa região que foi contemplado com essa emenda? O  
320 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** responde que existe 3 ( três) municípios dos 9  
321 (nove), que são: Fonte Boa, Amaturá e Tonantins. Em relação ao componente  
322 atenção domiciliar não temos nada programado para a região. Sala de estabilização,  
323 como ficou a situação? O custeio da sala de estabilização é de R\$ 35.000,00 (trinta  
324 e cinco mil reais) mês, e ficou o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) de  
325 investimento para cada sala de estabilização, para 2012 uma sala de estabilização  
326 na sede de cada município e 2013 ficou Santo Antônio do Içá, Jutai e Atalaia do  
327 Norte o restante, por quê? Nesses municípios estar previstas sala de estabilização







## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

328 nos Pelotões Especiais de Fronteira – PEF's, como não chegamos a um acordo com  
329 12ª Região achamos melhor tentar negociar mais uma vez para que a 12ª Região  
330 cadastre essas proposta para não perdemos a possibilidade de tê-las cadastradas  
331 depende do cadastro da 12ª Região, em relação aos polos bases vamos chamar  
332 atenção do município de Atalaia do Norte que ainda não cadastrou todas as  
333 unidades de saúde. O membro **Adno Castro** responde que já cadastrou. O  
334 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** menciona que em relação ao Médio Rio  
335 Solimões e Afluentes o Sr **Narciso Barbosa** veio para os municípios cadastrar seus  
336 polos bases no CNES, acredito que o município de Fonte Boa tenha feito o cadastro,  
337 Jutai falta somente o Tupiar, em relação aos Pelotões Especiais de Fronteiras -  
338 PEF's o município de Atalaia do Norte falta cadastrar, Estirão do Equador, Ipiranga e  
339 Palmeiras, vamos tentar negociar de novo com a 12ª Região, inclusive já tínhamos  
340 conversado com o pessoal dos Pelotões Especiais de Fronteira - PEF's eles já  
341 tinham preenchido as fichas só faltava passar por fax, quando o General disse não,  
342 então não é má vontade, estamos nessa situação. Em relação ao componente  
343 hospitalar que é o componente mais controverso, a portaria do Ministério da Saúde  
344 só tinha previsão de componente hospitalar para hospitais acima de 100 (cem)  
345 leitos, no Estado do Amazonas só íamos ter porta de entrada de urgência e  
346 emergência na capital e fora da capital somente em Itacoatiara única que tem acima  
347 de 100(cem) leitos, o restante pela referida portaria estaria fora, começamos o  
348 movimento para abrir porta de entrada, porque as características de todas as  
349 unidades mistas da região são porta de entrada e contempla esse serviço  
350 naturalmente, então se abriu essa possibilidade para o Estado do Amazonas, não  
351 sei se para outros estados, conseguimos fechar aqui no Estado do Amazonas 7  
352 (sete) portas de entrada fora a de Tabatinga, com Tabatinga seria 8 (oito), nesse  
353 caso conseguimos uma das coisas mais difíceis, passar por cima de uma portaria  
354 para se ter o serviço habilitado, então quem seria contemplando seria o Hospital de  
355 Guarnição de Tabatinga, mais uma vez o Exército Brasileiro se posicionou contra,  
356 não aceitaram, entra uma proposta no plano até porque, estamos trabalhando o  
357 plano e negociar com 12ª Região que cadastre isso em algum momento, esse plano  
358 foi construído e o processo de implantação dele é até 2014, colocamos que em  
359 2013 ou 2014 essa parte do hospital como porta de entrada da região seja resolvida,  
360 o que aconteceria com o Hospital de Guarnição de Tabatinga, cadastraria o leito UTI  
361 pela urgência, esses leitos de UTI estão sendo cadastrado no Hospital de Guarnição  
362 pela rede cegonha e seria transformado em um hospital com leito de longa  
363 permanência, atualmente nos temos 12 (doze) leitos limpos dentro do hospital, então  
364 a portaria estipula que cada enfermaria ou clinica tem que ter no mínimo 20 (vinte)  
365 leitos, nesse caso poderia cadastrar o hospital como leitos com longa permanência ou  
366 com leitos de retaguarda diferenciando só a forma de custeio, os valores de  
367 permanência de cada paciente, então analisamos que no caso o Hospital de  
368 Guarnição de Tabatinga se enquadrava melhor na categoria de hospital porta de  
369 entrada com retaguarda de longa permanência, a proposta seria aumentar esse





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

370 número de 12 (doze) leitos para 20 (vinte) leitos e fazer uma reforma no hospital  
 371 onde se colocasse mais 8 (oito) leitos de clínica de longa permanência, ficaria com  
 372 um montante de 20 (vinte) leitos, isso aconteceria em junho de 2013, para isso  
 373 teríamos um impacto financeiro de 3.000,000,00 (três milhões de reais) para esse  
 374 hospital, sendo utilizado 2.000,000,00 (dois milhões de reais) para reforma e  
 375 ampliação e 1.000,000,00 (um milhão de reais) para aquisição de equipamentos e  
 376 um tomógrafo para a região, ficamos por fechar a proposta, porque precisamos que  
 377 a 12ª Região aceite a proposta, bem como junto ao Fundo Nacional de Saúde e ao  
 378 **secomb** continuamos com essa discursão junto a 12ª Região. Em relação ao Plano  
 379 de Ação de Urgência e Emergência e o Plano SAMU do Alto Solimões era isso que  
 380 tínhamos para colocar, esses valores tínhamos fechado em reunião, é só aprovar  
 381 aqui onde ficaria cada ambulância, as ambulâncias a localização dos Polos Bases  
 382 já foi encaminhado para o Ministério da Saúde foi inclusive aprovado na CIB/AM,  
 383 vamos ficar devendo para vocês a devolutiva do Ministério da Saúde, temos uma  
 384 proposta de fazer no final de agosto junto com a oficina da regulação, trazer tudo  
 385 que foi aprovado e qualquer alteração que se fez ao longo desse processo de  
 386 pactuação, vai ser encaminhado copia do plano para os senhores com todas as  
 387 informações contidas, está tudo escrito às informações dadas por vocês, distância  
 388 da sede dos municípios, tabela com deslocamento de barco, mapeamento das  
 389 comunidades rurais, e indígenas, com esse trabalho conseguimos abrir muitas  
 390 portas no Ministério da Saúde, convencer muita gente, mostrar a nossa realidade e  
 391 fazer a nossa proposta, recebemos a informação de que o plano vai ser aprovado. A  
 392 Coordenadora Estadual da Central de Regulação a Srª **Artemisa Barbosa** enfatiza  
 393 que participou da mesa de negociação no Ministério da Saúde, foi acordado na  
 394 mesa onde é feita a defesa da proposta e dificilmente não saia a aprovação do  
 395 plano. A Srª **Carla Cisotto** apoiadora do Ministério da Saúde coloca que pelo fato do  
 396 Sr **Paulo de Tarso** Coordenador Nacional da Urgência e Emergência e os  
 397 apoiadores terem vindos para a região o plano foi colocado com muita clareza,  
 398 acreditamos que não vai ter nenhuma coisa a mais, foi construído pelo grupo é o  
 399 primeiro plano a ser aprovado mesmo. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
 400 menciona que o Alto Solimões está mostrando ao Ministério da Saúde que não  
 401 estamos aqui para brincar, temos o primeiro plano de aquisição aprovado QualiSUS  
 402 -Rede pronto que é da região do Alto Solimões. O Coordenador **Roberto Maia**  
 403 **Bezerra** pergunta aos membros se em relação ao Plano SAMU e ao Plano de  
 404 Urgência e Emergência existe algo para acrescentar ou a dizer? O Sr **Antônio de**  
 405 **Pádua Ramalho** representante do Conselho Regional de Medicina do Amazonas  
 406 coloca a possibilidade de conversar com o General sobre a importância de colocar  
 407 um programa de referência de eles aceitarem o hospital como porta de entrada e  
 408 central de equipamento, é necessário solucionar isso, porque vão colocar para  
 409 vocês a responsabilidade da urgência e emergência sem ter condições estruturais,  
 410 como regular as transferências é preciso ter transporte sanitário, vamos levar essa  
 411 situação ao Presidente do Conselho Regional de Medicina. Outra situação o





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

412 Ministério Público Federal mandou um documento ao Ministério da Saúde sobre a  
 413 situação da assistência no interior do Amazonas, ainda o Hospital de Guarnição de  
 414 Tabatinga criar resistência e não permitir o hospital como porta de entrada. O  
 415 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça que os membros agilizem as  
 416 assinaturas dos termos de compromisso que estão voltando para os diretores de  
 417 hospitais dos municípios e devolvam, pois só assim vamos ter essa publicação,  
 418 precisamos que vocês mandem para ser enviados á Brasília para sair à publicação,  
 419 porque enquanto não tiver publicação não terá recursos. **Extrapauta I –**  
 420 **Apresentação da situação da Central de Regulação da Região do Alto**  
 421 **Solimões:** Apresentação Coordenadora Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup>  
 422 **Artemisa Barbosa** menciona que antes de se voltar ao assunto da regulação  
 423 precisa fazer algumas considerações, quando vai se constituir um colegiado, de fato  
 424 se oficializa, faz reunião regulares é preciso saber o que fazer com aquele membro  
 425 que não comparece que não representa a sua instituição, esse colegiado para que  
 426 abra seus trabalhos oficialmente deve inquirir a 12<sup>a</sup> Região, porque o Hospital de  
 427 Guarnição de Tabatinga que tem assento nesse colegiado não participa, há que se  
 428 ter uma justificativa oficial aceitável ou não, há de se começar a verificar o porque na  
 429 verdade o que fortalece o colegiado são as discursões, as pactuações que se  
 430 efetua, são as providências que o colegiado opera, nesse aspecto não sei se foi  
 431 oficialmente para a 12<sup>a</sup> Região o hospital representaria no colegiado se foi ótimo  
 432 estar na hora de cobrar a sua participação, se não, foi um equivoco lamentável,  
 433 acredito que vale apenas resgatar para ver se fortalece. Na questão de regulação  
 434 definimos uma programação para terminar 2012 com dois complexos de regulação  
 435 implantados, estamos em agosto de 2012 temos que deslumbrar pelo menos uma  
 436 implantação, temos perseguido isso com o Alto Solimões que é o Complexo  
 437 Regulador de Tabatinga, temos condições de isso contar com a parceria do  
 438 Proderam que é instalar esse Complexo Regulador provisoriamente, para isso fazer  
 439 a oficina na última semana de agosto e começar a regular na primeira semana de  
 440 setembro, ou não fazer e esperar as condições ideias do hospital equipado,  
 441 estruturado, essa é uma situação que não podemos fugir, não podemos deixar de  
 442 responder, estamos colocando essa viabilidade e ouvir se os secretários de saúde  
 443 concordam ou não, se concordar nos dias 27,28 e 29 de agosto estaremos aqui com  
 444 a equipe fazendo uma oficina com todos os diretores de hospitais, com os  
 445 secretários de saúde e as pessoas que já operam o sistema, a maioria dos hospitais  
 446 da região já estão operando, o que muda no trabalho deles? Não vai mudar o  
 447 trabalho, eles precisam participar do processo, qual é a especialidade que vamos  
 448 regular? Como será inserido no sistema? Quando acontecer algum problema á  
 449 quem procurar? Ainda estamos com uma situação confortável, porque os municípios  
 450 mandam para Manaus, só que mandando para Tabatinga não temos nenhuma  
 451 experiência nesse sentido, como é operar primeiro Tabatinga e depois Manaus,  
 452 contém toda uma configuração no sistema que precisa ser feita, nessa oficina vai  
 453 testar o equipamento de teleconferência, acredito ser um equipamento importante





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

454 para a região, porque nem todo mundo vai poder estar participando todas às vezes  
 455 de reunião de uma CIR, por exemplo, esse equipamento vai ficar aqui na Central de  
 456 Regulação e pode ser utilizado por vocês aqui e agente em Manaus em uma reunião  
 457 fazendo uma teleconferência ou vídeo conferência, na próxima semana os técnicos  
 458 vão vir para verificar os municípios que não conseguiram instalar, na semana  
 459 seguinte já vem alguém com os equipamentos mobiliários para a Central do  
 460 Proderam, os municípios São Paulo de Olivença e Jutai quando a empresa veio,  
 461 instalou no local que não era para instalar e agora o cabo não chega até a máquina  
 462 vamos ter que resolver essa situação, os demais municípios que já estão  
 463 funcionando não precisam fazer mais nada, é só vim para a oficina, tivemos  
 464 problemas com os municípios que ligaram dizendo que não conseguem acessar a  
 465 internet, tem que criar o e-mail institucional não vai abrir sala de bate papo,  
 466 facebook, vai estar bloqueado a internet, podemos acessar a página do SISREG o  
 467 site oficial do estado é como a gente funciona em Manaus é para o trabalho, a  
 468 internet está operando com uma velocidade muito boa. O Coordenador **Roberto**  
 469 **Maia Bezerra** reforça a proposta que seja realizada a oficina de regulação nesse  
 470 período de 27 a 29 de agosto em Tabatinga é preciso que venha para essa oficina o  
 471 diretor do hospital, as pessoas que vão trabalhar na operação do sistema. A  
 472 Coordenadora Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** esclarece  
 473 que normalmente estão operando com 1 (uma) só pessoa, pensamos em começar a  
 474 operação do sistema com 2 (duas) pessoas, mas a realidade é que todos os  
 475 hospitais estão operando com um só operador, é importante também a presença do  
 476 enfermeiro da atenção básica das unidades de saúde, pois é quem estar na porta de  
 477 entrada recebendo a demanda, orientando e dando atendimento. O Coordenador  
 478 **Roberto Maia Bezerra** menciona que a equipe do Ministério da Saúde vai está  
 479 presente nessa oficina para dar a devolutiva do Plano de Urgência e Emergência, é  
 480 importante que os secretários de saúde estejam aqui, devem acompanhar para ver  
 481 como funciona, como se dar a questão de regulação que vai funcionar dentro dos  
 482 hospitais, para depois não dar problemas entre os Secretários de Saúde e os  
 483 diretores dos hospitais, é importante que os secretários de saúde, enfermeiros,  
 484 diretores de hospitais e operadores, o pessoal dos distritos sanitários podem  
 485 participar como ouvintes, porque depois a regulação vai ser estendida para os  
 486 distritos sanitários, essa é a proposta para o futuro a saúde indígena seja inserida na  
 487 regulação com as unidades solicitantes. A Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** vai definir o local  
 488 da oficina e informar aos senhores, lembrando que o custo com passagens e  
 489 hospedagem dos secretários de saúde e dos técnicos é por parte das secretarias  
 490 municipais. O membro **Cristovam Bittar** coloca que do seu município vai participar  
 491 o diretor do hospital, o enfermeiro e representando o secretário de saúde a  
 492 enfermeira **Fabiane Bessa**. A Coordenadora Estadual da Central de Regulação a  
 493 Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** reforça que precisa do apoio e compromisso dos secretários  
 494 municipais de saúde, embora não tenha na oficina uma responsabilidade direta na  
 495 operacionalização da regulação, a população precisa ter um mínimo de informação a







GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

496 respeito, temos que combinar nem que seja na rádio comunitária, qual é essa  
 497 orientação, a população vai chegar ao local para agendar e vão mandar para outro  
 498 local até que isso aconteça vocês vão ser procurados e para que não fique com a  
 499 parte ruim da historia que é a população reclamar vamos divulgar sem questões  
 500 política partidária para começar a funcionar em setembro, se também em setembro  
 501 não for indicado para começar não tem problema vamos marcar outra data podemos  
 502 deixar a regulação funcionando como sistema, mas é a região quem vai dizer  
 503 quando é que vai começar, isso é uma decisão dos secretários de saúde, não é do  
 504 diretor do hospital, vocês vão estar fechando o mandato e a população vai estar se  
 505 movimentando a partir daquele momento em outra lógica, precisamos definir se faz a  
 506 oficina e deixa 2 (dois) dias ou 3 (três) dias para divulgação. O membro **Raimundo**  
 507 **Coelho de Oliveira** questiona nasce esse sistema dia 27 de agosto a partir dessa  
 508 data ao retornar ao município de origem vai está com esse fluxo definido, a equipe  
 509 da regulação procura esse agendamento através da Central de Regulação em  
 510 Tabatinga em outro município ou somente em Manaus, partindo desse princípio a  
 511 questão de custeio não pode ficar de fora, porque vai ter um custo, hoje esta  
 512 população vai ser informada e vai cobrar. Um exemplo, sendo encaminhado o  
 513 paciente para um especialista, para custear isso o que temos de garantia? Ou vai  
 514 ficar somente o município incumbido arcar com essa despesa? A Coordenadora  
 515 Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** pergunta ao membro de  
 516 que despesa estar falando? E responde que transporte sanitário é outra política, não  
 517 estamos discutindo financiamento de transporte sanitário, o local de origem não  
 518 mudou é no município, o que a Central de Regulação vai mudar na vida do  
 519 paciente? Vai assegurar dia, hora e local para chegar e fazer o atendimento, quando  
 520 a região tiver o financiamento do transporte sanitário, o transporte vai assegurar o  
 521 deslocamento do paciente, por hora a região não tem, Tabatinga entra com uma  
 522 agenda ambulatorial para fazer consulta ortopédica todo mundo que sair de  
 523 Benjamin Constant de Atalaia do Norte está visualizando aquelas consultas que  
 524 Tabatinga colocou em disponibilidade, a Central de Regulação já sabe qual é o  
 525 tempo que o paciente vai levar para se deslocar e vai agendar naquele tempo de  
 526 deslocamento, a disposição de transporte sanitário existe já discutimos, mas  
 527 enquanto política ainda não tem financiamento vocês acabaram de ouvir aqui que o  
 528 transporte sanitário estar no projeto QualiSUS, em análise, esta é a situação real,  
 529 vocês estão tendo informação para tomar decisão. O membro **Raimundo Coelho de**  
 530 **Oliveira** alude que esse formato de funcionamento da Central de Regulação é um  
 531 ponto positivo para uma cidade com 200 (duzentos) mil habitantes em que dentro do  
 532 seu perímetro urbano tem como diversificar demanda, mas a nossa realidade é outra  
 533 isso aqui vai ficar limitado dentro da área de abrangência, ou seja, unidade básica  
 534 de saúde e hospital, no hospital só tem cirurgia, parte para outra estância sei por  
 535 natureza que só tem ortopedista em Tabatinga, o paciente pergunta quem vai pagar  
 536 o transporte? A Coordenadora Estadual da Central de Regulação Sr<sup>a</sup> **Artemisa**  
 537 **Barbosa** coloca para os secretários de saúde que façam a avaliação, se vai ter





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

538 regulação somente quando tiver transporte sanitário, vocês tem que analisar e tomar  
 539 a decisão correta. O membro **Raimundo Coelho de Oliveira** coloca que a  
 540 preocupação é assumir um compromisso que não temos condições de custear,  
 541 quando o estado coloca uma coisa para melhorar, pensa de um lado esquece-se do  
 542 outro, quando o estado tirou os exames de sorologia do Laboratório Central de  
 543 Saúde Pública- LACEN coloca para o município como procedimento da atenção  
 544 básica. Ultimamente estamos pagando quase o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil  
 545 reais) de sorologia, não existe laboratório habilitado na região, quem faz exames são  
 546 os laboratórios da Colômbia, na prestação de contas temos que fazer mágica para  
 547 justificar a despesa, porque os laboratórios da Colômbia não trabalham com notas  
 548 fiscais, mas a gestante sabe que é um direito dela, o Conselho Municipal de Saúde  
 549 sabe que é obrigação do município, e a gestante também sabe ir ao Ministério  
 550 Público caso o seu filho nasça com problemas. A Central de Regulação tem um  
 551 efeito positivo sim, vamos ter uma ferramenta da qual vamos trabalhar com  
 552 agilidade, mas existe a preocupação com o custo, o paciente quando é  
 553 encaminhado para atendido em Tabatinga já sai do município custeado, dentro do  
 554 bloco de financiamento que recebemos não existe esse financiamento. A  
 555 Coordenadora Estadual da Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa**  
 556 menciona que existe outra situação analisem, se o município custeia todos os  
 557 pacientes que encaminham logo se conclui que estão pagando 100% dos pacientes,  
 558 temos um mecanismo Central de Regulação podemos como gestor dizer o seguinte:  
 559 custeamos o que está programado na Central, se você não vai definir seu custo  
 560 vai pelo menos minimizar, porque o Ministério Público pode inquirir e o gestor  
 561 municipal dizer tem o mecanismo Central de Regulação que é lei, pago o que estar  
 562 programado na Central de Regulação. Outra situação é que fechamos na  
 563 programação que a sorologia o Laboratório de Fronteira- LAFRON vai realizar e vai  
 564 ser o executante na Central de Regulação, retoma aquela situação de vocês serem  
 565 penalizados quando o LAFRON saiu do processo. A membro **Verônica Almeida**  
 566 menciona a experiência enquanto área indígena, trabalhamos dessa forma com  
 567 contrato de uma empresa de transporte fluvial e os pacientes são encaminhados  
 568 após agendamento através do Serviço Social, com consulta agendada depois que  
 569 tudo estar garantido o paciente é encaminhado. O membro **Cristovam Bittar** alude  
 570 que quem faz os encaminhamentos dos pacientes indígenas do município de Santo  
 571 Antônio do Iça para Manaus é o próprio município. A membro **Verônica Almeida**  
 572 esclarece que na Saúde Indígena a referência e porta de entrada dos pacientes  
 573 indígenas são os hospitais municipais ou estaduais, caso não tenha como resolver é  
 574 encaminhado para conhecimento da SESAI através da CASAI e são aprazadas  
 575 essas consultas, as urgências e emergências são feitas sim, através de frete aéreo,  
 576 essa semana encaminhamos demanda de Santo Antônio do Iça e Amaturá, ida e  
 577 volta desses pacientes, a Central de Regulação precisa acontecer dessa forma e o  
 578 treinamento de forma imediata, porque fica mais fácil. O membro **Andreson**  
 579 **Moçabite** reforça que em Atalaia do Norte toda demanda de pacientes indígenas





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

580 adentra o hospital do município e sobrecarrega com medicação, assistência, a  
 581 saúde indígena não se responsabiliza pelo paciente, o que a saúde indígena está  
 582 fazendo é somente o transporte fluvial, porque quem faz o transporte terrestre é o  
 583 hospital do município. A membro **Samara Machado** aclara que os indígenas são  
 584 munícipes e que o DSEI oferece um grande suporte através da Casa de Apoio-  
 585 CASAI com atendimento médico tanto para os indígenas aldeados como para os  
 586 indígenas da sede, em relação a esse trabalho a saúde indígena faz o transporte  
 587 fluvial, o transporte aéreo com frete quando o paciente está internado no hospital de  
 588 Tabatinga e precisa ser removido para Manaus, quando na verdade o município ou  
 589 estado era para fazer. O membro **Anderson Olivar** coloca o que precisa deixar  
 590 claro qual é o papel dos DSEI's é trabalhar a atenção primária a partir do momento  
 591 que passa para média e alta complexidade, estado e município é quem tem que  
 592 assumir, se os municípios estão com problemas de gerência é sentar juntamente  
 593 com os DSEI's conversar e resolver. O membro **Narciso Barbosa** coloca que estar  
 594 tentando encaminhar a situação da regulação, no primeiro momento causa  
 595 preocupação, porque em Tefé temos 14 (quatorze) municípios que estão na  
 596 jurisdição do distrito e quando a CASAI/ Manaus começou a restringir, limitar e exigir  
 597 que os pacientes referenciados para Manaus devessem ser apenas aqueles que  
 598 fossem pelo nível da atenção e quando realizamos o levantamento da demanda que  
 599 estávamos referenciando vimos e começamos a exigir do município de Tefé que  
 600 muito das resolutividades fossem dadas, começamos a trabalhar e ter elemento  
 601 factível de negociar a questão da regulação e Manaus exigia que os pacientes já  
 602 fossem regulados e agendados, conseguimos reduzir custo e ter um planejamento e  
 603 gerenciamento desse fluxo de paciente, olhar para dentro e exigir da rede dos  
 604 municípios através dos conselhos municipais de saúde, existe uma pressão muito  
 605 grande as vezes chega o cacique a liderança e que mandar o paciente para  
 606 Manaus, a resolutividade pode ser buscada no município e não ceder as pressão, o  
 607 exercício da regulação aqui nesse primeiro momento é importante para  
 608 conseguirmos ter esse gerenciamento das informações. Em relação ao projeto  
 609 QualiSUS- Rede da estrutura mínima das especialidades que precisa ser construída  
 610 é um processo que se dar no momento, é muito benéfico termos a possibilidade de  
 611 regular esses pacientes e ter o gerenciamento das informações. O Coordenador  
 612 **Roberto Maia Bezerra** esclarece que a Coordenadora Estadual da Central de  
 613 Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** está trazendo é a realização da oficina de 27 a  
 614 29 de agosto. Realizamos a aquisição dos equipamentos e estamos avançando  
 615 mais um pouco fazendo a oficina, como a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** colocou é  
 616 importante treinar esse pessoal, porque hoje já está sendo feito essa regulação que  
 617 é acessando o sistema via Manaus só estamos mudando o foco, podemos fazer a  
 618 oficina e articular no final decidindo se inicia a regulação agora, ou se vamos esperar  
 619 o transporte sanitário que estar previsto para a região, tivemos aquela discursão que  
 620 o Banco Mundial esteve em Manaus para fechar essa agenda, saímos da última  
 621 reunião da CIR/ASOL pactuada que seria 50% financiado pelo Ministério da Saúde,







GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 25% pelo estado e 25% pelo município o Banco Mundial não aceitou, só aceitou ser  
 623 pactuado 50% do financiamento pelo próprio QualiSUS e 50% financiado pelo  
 624 estado onde os municípios não entram com financiamento para o transporte  
 625 sanitário, foi pactuado na CIB/AM, aprovado na CIR/ASOL e no plano QualiSUS-  
 626 Rede, para isso começar a funcionar o dinheiro tem que estar na conta para isso  
 627 precisamos licitar as passagens não podemos utilizar recursos públicos na beira do  
 628 rio e comprar as passagem dos pacientes, assim como os senhores também não  
 629 podem fazer isso nos seus municípios, estamos iniciando um processo licitatório que  
 630 dura em média 3 (três) meses se tudo ocorrer bem, porque precisamos que alguma  
 631 empresa ganhe para poder retirar as passagens existindo essa empresa tendo esse  
 632 contrato o transporte sanitário começa a funcionar. A Coordenadora Estadual da  
 633 Central de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** esclarece que não se pode  
 634 confundir, o transporte sanitário é importante mais a finalidade da regulação não é  
 635 transportar é apoiar a gestão com controle e monitoramento, outro esclarecimento o  
 636 que os operadores estão fazendo hoje é se familiarizando com o sistema de  
 637 informação eletrônico, porque não podemos dizer que estamos regulando, regular  
 638 pressupõe a capacidade médica de avaliação, só se regula quando existe uma  
 639 Central de Regulação com um médico regulador por via de protocolo estabelece  
 640 prioridade de encaminhamento, então hoje com o equipamento que vocês, com o  
 641 operador trabalhando não alteram em nada o que se fazia antes, apenas  
 642 transformaram as atividades manuais em eletrônicas, o transporte sanitário apoia a  
 643 regulação. Segundo vamos resgatar o que já foi discutido aqui, apresentamos a  
 644 proposta do transporte sanitário sobre a condição de ter regulação se não implantar  
 645 a Central de Regulação o Banco Mundial não vai aceitar e não vai existir transporte  
 646 sanitário, então vamos começar a pensar dessa forma. Outra situação que muda  
 647 podemos mandar 100 (cem) pacientes por dia, mas o regulador é quem diz quem vai  
 648 primeiro, para onde vai, tira dele a responsabilidade de ficar se justificado porque  
 649 aquela pessoa vai primeiro, tem que usar a favor de vocês a regulação apoia a  
 650 gestão particularmente. O membro **Cristovam Bittar** coloca que vai mandar do seu  
 651 município 3 (três) pessoas para a oficina e sugere que a referida oficina não  
 652 comesse na segunda –feira dia 27 de agosto e sim dia 28 de agosto, considerando a  
 653 disponibilidade de transporte para a região. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
 654 concorda que a oficina aconteça nos dias 28, 29 e 30 de agosto em Tabatinga. O  
 655 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** abre para nova composição do Grupo  
 656 Condutor do Projeto QualiSUS- Rede do Alto Solimões, após deliberação  
 657 consensual da CIR/ASOL, fica a seguinte configuração: Coordenação Geral:  
 658 **Laércio da Costa Cavalcante**, Coordenação Técnica: **Antônio Evandro Melo de**  
 659 **Oliveira**, Secretária de Estado da Saúde: 1º Representante: Titular: Sec. Executiva  
 660 Adjunta de Assist. A saúde do Interior - SEAASI, Suplente: Complexo Regulador do  
 661 Amazonas, 2º Representante: Titular: Departamento de Planejamento –  
 662 DEPLAN/SUSAM, Suplente: Fundação de Vigilância em Saúde - FVS, Microrregião  
 663 Tabatinga: Titular: São Paulo de Olivença, Suplente: Atalaia do Norte, Microrregião







GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

664 Santo Antônio do Iça: Titular: Santo Antônio do Iça, Suplente: Tonantins,  
665 Microrregião Fonte Boa: Titular: Fonte Boa, Suplente: Jutaí, DSEI Vale do Javari,  
666 DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes e Hospital de  
667 Guarnição de Tabatinga. A próxima reunião será dia 8 de Novembro e a última  
668 reunião do ano em curso será dia 6 de Dezembro em Tabatinga, na necessidade  
669 podemos convocar para uma reunião extraordinária. Encerrou a reunião  
670 agradecendo, a presença de todos. Esteve presente o Coordenador **Roberto Maia**  
671 **Bezerra, Jorge Gama** Suplente e os membros: **Anderson Olivar Teixeira, Adno**  
672 **Castro, Raimundo Coelho de Oliveira, Margareth Souza Martins, Cristovam**  
673 **Bittar Ruas, Fabiane Bessa** Suplente, **Felipe Araújo Bonifácio, Clicia Calmont,**  
674 **Eulenicé Gomes, Verônica Maria de Almeida, Narciso Barbosa, Samara**  
675 **Machado** suplente, **Artemisa Barbosa, Meiriane Ferreira, Leticia Fraga, Carla**  
676 **Cisotto, Roxana Santilan, Valderice Leite, Rabi Graça,** A presente ATA foi  
677 elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e  
678 será arquivada para fins documentais, após ser submetida á apreciação da CIR/Alto  
679 Solimões, Auditório do Hotel TAKANA, situado Rua Osvaldo Cruz s/n Comunicações  
680 em Tabatinga – AM, 6 de agosto de 2012.

